



Warszawska Uczelnia Medyczna

im. Tadeusza Koźłuka

00-728 Warszawa, ul. Bobrowiecka 9, www.wumed.edu.pl
tel. +48 22 559 22 00, fax: +48 22 840 73 63

KARTA OBIEGOWA STUDENTA

ukończenie studiów, przeniesienie na inny instytut, przeniesienie na studia niestacjonarne - stacjonarne,
urlop dziekański, urlop zdrowotny, rezygnacja z dalszego studiowania, skreślenie z listy studentów*

data wystawienia:

NAZWISKO I IMIĘ: NR ALBUMU

studia stacjonarne/niestacjonarne* ROK STUDIÓW

Data

Podpis

1. Dział Spraw Studenckich

2. Biblioteka

3. Dziekanat

STUDENT ROZLICZYŁ SIĘ Z UCZELNIĄ

Data

Podpis

1. Rektor

Kwituję odbiór:

Data

Podpis

1. oryginału świadectwa maturalnego

2. odpisu dyplomu licencjackiego

3. indeksu

* właściwe podkreślić